



Recomendaciones de **NO HACER**

Desde el **Comité de Calidad Asistencial y Seguridad del Paciente de la AEP**, se ha propuesto la elaboración de recomendaciones de "NO HACER" en los distintos ámbitos de atención pediátrica. En esta iniciativa han participado varias **SOCIEDADES PEDIÁTRICAS** con el objetivo de señalar una serie de prácticas a evitar en la atención del paciente pediátrico en atención primaria, urgencias, hospitalización, cuidados intensivos y domicilio.

Comité de Medicamentos de la AEP y Grupo Español de Farmacia Pediátrica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria (GEFP-SEFH)

- 1 Mantener los medicamentos a la vista y al alcance de los niños o en un envase diferente del original.
- 2 Proporcionar información escrita sobre la medicación a los padres/personas cuidadoras, sin las explicaciones orales pertinentes y sin verificar que la comprenden.
- 3 Prescribir en cucharadas o prescribir exclusivamente en mL sin utilizar unidades de masa (ej. mg), concentración o presentación específica.
- 4 Prescribir sin comprobar el peso actual del paciente, alergias, contraindicaciones y posibles interacciones.
- 5 Almacenar los medicamentos de alto riesgo sin identificar junto al resto de los medicamentos en los botiquines de los centros sanitarios.

Sociedad Española de Urgencias de Pediatría (SEUP)

- 1 Iniciar tratamiento antibiótico en un paciente con sospecha de infección del tracto urinario sin haber recogido previamente un urocultivo por método estéril.
- 2 Administrar antibiótico a un paciente con una infección respiratoria viral no complicada (catarro de vías altas, laringitis, bronquitis, bronquiolitis).
- 3 Retrasar el inicio de la antibioticoterapia empírica para obtener cultivos (sangre y/o líquido cefalorraquídeo) en un paciente con sospecha clínica de sepsis.
- 4 Dejar de comunicar cualquier sospecha de maltrato y/o abuso.
- 5 Administrar agua, leche o carbón activado tras la ingestión de productos domésticos o industriales. En casos excepcionales, una cuidadosa evaluación puede modificar esta recomendación en cuanto al uso de carbón activado.

Sociedad Española de Pediatría Interna Hospitalaria (SEPIH)

- 1 Efectuar el ingreso hospitalario sin comprobar la pulsera identificativa, los antecedentes alérgicos ni la hoja de tratamiento.
- 2 Emplear fluidos hipotónicos como fluidoterapia de mantenimiento.
- 3 Administrar medicamentos que no estén correctamente identificados.
- 4 Ocultar, encubrir y tomar actitudes punitivas ante eventos adversos ligados con la hospitalización.
- 5 Realizar cualquier traspaso de cuidados entre profesionales de forma delegada, sin que esté presente alguno de los responsables de la asistencia.

Sociedad Española de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP)

- 1 Demorar el inicio de alimentación enteral sin que esté contraindicada.
- 2 Prolongar la duración del tratamiento antibiótico más tiempo del recomendado.
- 3 Dar de alta sin supervisión sanitaria a un paciente que ha recibido sedación para un procedimiento antes del restablecimiento de su situación basal previa.
- 4 Demorar la colocación de un acceso intraóseo en un paciente en parada cardiorrespiratoria o peligro inminente de parada por canalizar una vía venosa central.
- 5 Trasladar un paciente pediátrico antes de su estabilización en las mejores condiciones posibles en el hospital emisor.

Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (AEPAP)

- 1 Retirar el gluten de la dieta sin causa justificada.
- 2 Tratar faringoamigdalitis con antibiótico sin confirmar la etiología bacteriana (mediante test rápido de detección de antígeno o cultivo).
- 3 Utilizar fármacos de baja utilidad terapéutica en el tratamiento de la rinofaringitis aguda (como mucolíticos, expectorantes, antitusígenos, antihistamínicos, descongestivos, antibióticos o corticoides).
- 4 Prescribir en el asma fármacos inhalados sin educar al niño y la familia en la técnica adecuada a cada edad.
- 5 Retrasar la administración de adrenalina por vía intramuscular en la anafilaxia.

Sociedad Española de Neonatología (SENEO)

- 1 Realizar una técnica invasiva en el neonato sin haber valorado y manejado el dolor con medidas farmacológicas y/o no farmacológicas.
- 2 Mantener antibioticoterapia empírica sin justificación clínica o microbiológica.
- 3 Realizar cambios de apósitos de vías centrales diariamente de forma rutinaria.
- 4 Separar al binomio madre e hijo/a siempre que haya una alternativa posible.
- 5 Pinzar precozmente el cordón umbilical en recién nacidos a término o prematuros tardíos que no precisen reanimación.

